

SKRIPSI

RESPONSIVITAS PELAYANAN PUBLIK (STUDI KASUS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR)

DEWI INDRI SAFITRI

E211 12 903



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA
2016**



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA

ABSTRAK

Dewi Indri Safitri (E21112903), Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar), xiii+ 76 Halaman+ 2 Gambar+ 4 Tabel+ 17 Pustaka (1996-2013)+ 5 Lampiran. Dibimbing oleh Dr. H. Baharuddin, M.Si dan Drs. Ali Fauzy Ely, M.Si.

Pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah salah satunya adalah pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan publik bidang kesehatan merupakan salah satu elemen penting dalam pelayanan publik pemerintah. Kesehatan sebagai sesuatu yang selalu menjadi kebutuhan bagi semua warga Negara. Oleh karena itu pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan publik bidang kesehatan yang baik bagi warga negara. Salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. Namun dalam proses pemberian pelayanan yang dilakukan, masih terdapat permasalahan yang sering terjadi seperti lama waktu pelayanan, dan sarana/fasilitas yang tidak memadai. Oleh karena itu dibutuhkan responsivitas pelayanan publik, karena responsivitas merupakan bukti kemampuan organisasi dalam menanggapi kebutuhan masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengungkap realitas responsivitas pelayanan kesehatan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Teknik analisis data dimulai dari pengumpulan informasi melalui wawancara dan pada tahap akhir dengan menarik kesimpulan.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responsivitas pelayanan kesehatan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar sudah baik, walaupun masih ada yang perlu diperbaiki. Diantaranya kendala sarana/fasilitas Rumah Sakit dan kebersihan lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.

Kata Kunci: Responsivitas, Pelayanan Publik



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA

ABSTRACT

Dewi Indri Safitri (E21112903), Responsivness Public Service (Case Study For Responsiveness Of Health Care Inpatient Regional General Hospital Haji Makassar), xiii + 76 Pages+ 4 Tables + 2 Pictures + 17 Library (1996-2013) + 5 Attachments. Supervised by Dr. H. Baharuddin, M.Si and Drs. Ali Fauzy Ely, M.Si.

Public services are carried out by the government one of which is the public health service . Public service health field is one important element in the public service of the government. Health as something that has always been a necessity for all citizens . Therefore, the government is obliged to provide public services in health is good for citizens. One is the Regional General Hospital Haji Makassar . But in the process of service delivery is done, there are still problems that often occur as a long -time service , and infrastructure / facilities are not adequate. Therefore it takes the responsiveness of public services , because the responsiveness is evidence of its capacity to respond to the needs of society .

The purpose of this study was to reveal the reality of the responsiveness of health care inpatient Regional General Hospital Haji Makassar . This study used a qualitative descriptive approach . The data analysis technique starting from the collection of information through interviews and at the final stage to draw a conclusion

The results showed that the responsiveness of health care inpatient Regional General Hospital Haji Makassar has been good , although there is still room for improvement. Among the constraints of infrastructure / facilities and environmental hygiene Hospital Regional General Hospital Haji

Keyword: Responsivness, Public Service



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : DEWI INDRI SAFITRI

NPM : E 211 12 903

Program Studi : Administrasi Negara

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar) benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Makassar, Maret 2016



DEWI INDRI SAFITRI

E 211 12 903



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Dewi Indri Safitri
NPM : E 211 12 903
Program Studi : Administrasi Negara
Judul Tugas Karya Akhir : Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar)

Telah diperiksa oleh Pembimbing serta dinyatakan layak untuk diajukan ke sidang skripsi Program Studi Administrasi Negara Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Makassar, Februari 2016

Menyetujui :

Pembimbing I,

Dr. H. Baharuddin, M.Si
NIP. 19570102 198503 1 004

Pembimbing II,

Drs. Ali Fauzy Eli, M.Si
NIP. 19560317 198403 1 002

Mengetahui :

Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin

Drs. Nelman Edy, M.Si
NIP. 19640717 198702 1 001



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : DEWI INDRI SAFITRI
NIM : E211 12 903
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Judul Tugas Karya Akhir : Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan
Kesehatan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji
Makassar)

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Penguji Skripsi Program Sarjana Jurusan Ilmu Administrasi Program Studi Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, pada hari Rabu Tanggal 2 Maret 2016.

Dewan Penguji Skripsi

Ketua Sidang : Dr. H. Baharuddin, M.Si

(.....)

Sekretaris Sidang : Drs. Ali Fauzy Ely, M.Si

(.....)

Anggota : 1. Dr. Hj. Hasniati, M.Si

(.....)

2. Drs. Nelman Edy, M.Si

(.....)

3. Dr. Hj. St. Halwatiah, M.Si

(.....)

KATA PENGANTAR



Assalamu alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji bagi **Allah SWT**, karena atas Rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis sampai saat ini masih diberikan kesehatan dan dapat menyelesaikan skripsi ini, yang merupakan syarat untuk mendapatkan gelar sarjana di Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin. Shalawat dan salam tak lupa penulis haturkan kepada Nabi besar **Muhammad SAW** sang taulandan seluruh umat.

Ucapan terima kasih selanjutnya dengan penuh cinta penulis persembahkan untuk kedua orang tua, ayahanda **Hamzah** dan Ibunda **Surianti Alam** dengan segala syukur terima kasih yang sebesar-besarnya telah merawat dan mendidik penulis sehingga dapat menjalani kehidupan dan menapaki jenjang pendidikan hingga saat ini. Trima kasih atas segala bentuk pengorbanan yang disertai doa tulus ayahanda dan ibunda selama ini, semoga ayahanda dan ibunda senantiasa di rahmati oleh Allah SWT. Terima kasih pula untuk kakak tercinta **Iin Kusmawati, S.Si** serta adik tersayang **Tri Edi Setiawan** dan **Sabilah** terima kasih atas kasih sayang, dukungan dan senantiasa menemani penulis dalam menyelesaikan skripsi ini semoga kita semua akan tetap menjadi kebanggaan orang tua.

Berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis dalam pembuatan skripsi ini, maka dari itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. **Prof. Dwi Aries Tina Pulubuhu, MA** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. **Prof. Alimuddin Unde, M.Si.** selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik beserta seluruh staffnya.

3. **Dr. Hj. Hasniati, M.Si.** dan **Drs. Nelman Edy, M.Si.** selaku pimpinan dan sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
4. **Dr. H. Baharuddin, M.Si** selaku pembimbing I yang selalu meluangkan waktunya membantu dan mengarahkan penulis hingga penyelesaian skripsi ini.
5. **Drs. Ali Fauzy Ely, M.Si** selaku dosen pembimbing akademik dan pembimbing II yang telah membantu dan mengarahkan penulis sejak semester I hingga penyelesaian skripsi ini.
6. **Dr. Hj. Hasniati, M.Si, Drs. Nelman Edy, M.Si dan Dr. Hj. St. Halwatiah, M.Si** selaku penguji dalam sidang proposal dan skripsi penulis. Terima kasih atas kesediannya dalam menghadiri sidang proposal dan skripsi dari penulis dan atas segala masukannya dalam penulisan skripsi ini.
7. Para dosen pengajar Jurusan **Ilmu Administrasi Negara FISIP Universitas Hasanuddin** atas bimbingan, didikan dan motivasi yang diberikan selama kurang lebih 3 tahun masa perkuliahan.
8. Seluruh Staff Jurusan Ilmu Administrasi **kak Ina, kak Rose, kak Wahyu, ibu Ani, dan Pak Lili** serta staff di lingkup FISIP UNHAS tanpa terkecuali. Terima kasih atas bantuan yang tiada hentinya bagi penulis selama ini.
9. Seluruh pegawai, perawat, dan dokter **Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar** yang telah banyak membantu dan meluangkan waktu dalam proses penelitian penulis.
10. Para informan dalam penelitian ini, terima kasih atas partisipasinya dalam penulisan skripsi ini.
11. Sahabat terhebat **Fauziah Mahmud, SP, Andi Nining Wahyuni, SS, Andi Nurasrianti Inra, S.Pd, Zaliqa Dewi Andjani, SKM , Nur Aisyah dan Sri Asmaul Husna, SE** terima kasih atas semangat, kebersamaan, bantuan, dukungan serta saran yang diberikan. Terima kasih telah menjadi sahabat dan saudara. Menangis bersama tersenyum bersama, terima kasih para wanita hebat.
12. Terima kasih kepada wanita hunian perdos **Nurul Wahida Safitri** (partner seperjuangan), **Sri Wahyuni Idris** (ian), **Syarifah Muslimah** (Barbie),

Dian Sukma Nasira (galauers), **Fany Iftaul** (be strong), **Idha Syahrani** (aigoo yeobo), **Sitti Nurbaya** (smile), **Mega Mutmainnah** (Tisyu) kalian telah banyak memberikan masukan dan menjadi teman teman yang kompak.

13. Terima kasih kepada lelaki “**Rexona**” (Setia setiap saat) **Alam, Ian, Faudzan, Dodi, Iccang** yang setia menemani penulis begadang dan membantu dalam penulisan skripsi ini, serta teman-teman **RELASI 2012** lainnya, terima kasih atas kebersamaan, pengalaman dan inspirasi nya selama ini, tidak terasa kita sudah bersama selama kurang lebih 3 tahun. Pahit manis kita lalui bersama.
14. Segenap Keluarga Besar **UKM KARATEDO UNHAS** terima kasih atas pengalaman dan segala prestasi yang diberikan selama ini. Semoga dapat bermanfaat bagi penulis untuk kedepannya.
15. Segenap Keluarga Besar **HUMANIS FISIP UNHAS** terima kasih atas pengalaman dan pengetahuan berorganisasi yang telah diberikan selama ini semoga dapat bermanfaat bagi penulis untuk kedepannya.
16. Kanda-kanda senior (**CREATOR’07, BRAVO’08, CIA’09, PRASASTI’010, BRILIAN’011**) dan adik-adik (**RECORD’013, UNION’014** dan **CHAMPION’015**) terima kasih atas pengalaman yang diberikan.
17. Teman-teman **KKN Gel.90** Desa Lotang Salo Kabupaten Pinrang, **Baroni Affif, Oktosar Sabri, Syaufi, Putri Rivai, Hadhinah Aziz** terima kasih atas pengalaman dan kebersamaannya selama KKN.
18. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuan dan doanya. Semoga bantuan dan keikhlasannya mendapat balasan dari Allah SWT.

Wassalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, Maret 2016

(Penulis)

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah	7
I.3 Tujuan Penelitian.....	7
I.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
II.1 Konsep Pelayanan Publik	8
II.1.1 Jenis Pelayanan Publik	10
II.1.2 Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik	11
II.1.3 Prinsip Pelayanan Publik	12
II.1.4 Kualitas Pelayanan Publik	14
II.2 Konsep Responsivitas	16
II.2.1 Indikator Responsivitas	18
II.2.2 Responsivitas Pelayanan Publik.....	19
II.3 Pelayanan Kesehatan.....	20
II.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	20
II.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan	22
II.3.3 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan.....	22
II.3.4 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan.....	24

II.4 Pelayanan Kesehatan Rawat Inap	25
II.5 Rumah Sakit.....	26
II.5.1 Pengertian Rumah Sakit	26
II.5.2 Jenis Rumah Sakit	27
II.5.3 Fungsi Rumah Sakit.....	29
II.6 Kerangka Pikir	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
III.1 Pendekatan dan Jenis Penelitian	31
III.2 Lokasi Penelitian	31
III.3 Fokus Penelitian.....	31
III.4 Tipe dan Dasar Penelitian	32
III.5 Narasumber atau Informan.....	32
III.6 Sumber Data.....	33
III.7 Teknik Pengumpulan Data	33
III.8 Teknik Analisis Data	34
III.9 Definisi Operasional.....	35
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	37
IV.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Haji	37
IV.2 Aspek Legal.....	37
IV.3 Visi dan Misi	38
IV.4 Tujuan dan Sasaran.....	42
IV.5 Sarana dan Prasarana Layanan	50
IV.6 Sumber Daya Manusia	51
IV.7 Kinerja Pelayanan Rumah Sakit	55
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	71
V.1 Kesimpulan	71
V.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pikir	30
Gambar 2 Prosedur Masuk Pasien Rawat Inap	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Manajemen Rumah Sakit.....	51
Tabel 2 Tenaga Medis	53
Tabel 3 Fungsional	54
Tabel 4	53

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pelayanan publik merupakan tugas pemerintah, yang harus dilakukan berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Undang-undang atau kebijakan dimaksud mengatur tentang kewajiban dan hak antara pemerintah sebagai pemberi pelayanan dan publik sebagai pihak yang berhak untuk menerima pelayanan.

Menurut Gabriel Roth (1991: 3) Pengertian dari pelayanan publik tersebut terkandung suatu kondisi bahwa yang melayani memiliki suatu keterampilan, keahlian dibidang tertentu. Berdasarkan keterampilan dan keahlian tersebut pihak aparat yang melayani mempunyai posisi atau nilai lebih dalam kecakapan tertentu, sehingga mampu memberikan bantuan dalam menyelesaikan suatu keperluan, kebutuhan individu atau organisasi. Karena itu, Pelayanan Publik dapat berupa segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh suatu organisasi atau individu dalam bentuk barang, jasa kepada masyarakat baik secara individu maupun kelompok atau organisasi.

Menurut Sinambela dalam (Pasolong 2011:128) pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kehidupan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.29 Tahun 2009 bahwa Negara berkewajiban melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik.

Pamudji (1994:21-22) berpendapat bahwa pelayanan publik dapat berupa pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan, pelayanan pencarian keadilan, dan lain-lain.

Adapun pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah salah satunya adalah pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat menurut Levey dan Loomba (1973) adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Pelayanan publik bidang kesehatan merupakan salah satu elemen penting dalam pelayanan publik pemerintah. Kesehatan sebagai sesuatu yang selalu menjadi kebutuhan bagi semua warga Negara. Oleh karena itu pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan publik bidang kesehatan yang baik bagi warga negara.

Dalam pemenuhan pelayanan kesehatan masyarakat, pemerintah berupaya mendirikan Rumah Sakit (RS) dan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) di setiap daerah yang berada di Indonesia. Rumah Sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien. Sebab itu, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan baik tanpa membedakan status sosial. Seperti dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan telah ditetapkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan

Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Usaha pemerintah sampai saat ini dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan belum maksimal, masih banyak masyarakat yang mengeluh dan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit baik dari segi pemeriksaan yang kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, lama waktu pelayanan, dan sarana/fasilitas yang tidak memadai (<http://health.kompas.com/read/2010/12/30/04054099/pasien.miskin.masih.keluhkan.pelayanan>).

Hasil poling pendapat pusat informasi Departemen Kesehatan Jakarta tahun 2000, diketahui bahwa salah satu faktor yang paling sering menjadi keluhan pasien adalah sikap acuh tak acuh petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik itu pada saat pasien mendaftar di loket sampai dengan pemeriksaan atau pengambilan resep. Kasus yang banyak terjadi seperti halnya pemberian layanan yang terbengkalai disebabkan tingkat kesadaran pemberi layanan maupun pegawai rumah sakit yang kurang. Aturan ataupun prosedur pemberian layanan tidak selalu berjalan sesuai dengan penerapannya di dalam proses pemberian layanan. Banyaknya keluhan masyarakat tentang tingkah laku dan juga alur kerja pegawai rumah sakit yang kurang memuaskan dan kurang tanggap terhadap pasien ini menjadi salah satu gambaran pemberi layanan tidak melaksanakan alur ataupun prosedur pelayanan yang sesuai.

Ketidakpuasan pelanggan ini bisa menjadi salah satu tanda kurangnya responsivitas pihak Rumah Sakit dalam menangani permasalahan, kebutuhan dan keluhan pasien. Responsivitas atau daya tanggap petugas pelayanan yang lemah dalam menanggapi kebutuhan masyarakat yang semakin berkembang.

Responsivitas menurut Levin (1990:188) yaitu daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi, maupun tuntutan pengguna layanan. Sedangkan menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry (1990:26) Responsivitas adalah kerelaan untuk menolong pengguna layanan dan menyelenggaraan pelayanan secara ikhlas.

Levine dalam Agus Dwiyanto (2006:144) mengemukakan tiga konsep yang dapat digunakan untuk menilai kualitas pelayanan publik, yaitu:

1. Responsivitas, adalah daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi, maupun tuntutan pengguna layanan.
2. Responsibilitas, adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian layanan publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan.
3. Akuntabilitas, adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan stakeholders dan norma-norma yang berkembang dalam masyarakat.

Responsivitas dimasukkan sebagai salah satu indikator kinerja karena responsivitas secara langsung menggambarkan kemampuan organisasi publik dalam menjalankan misi dan tujuannya terutama untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Responsivitas berkaitan dengan kecepatan tanggapan yang dilakukan oleh petugas pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat sebagai pengguna jasa yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Responsivitas yang rendah ditunjukkan karena adanya ketidakselarasan antara pelayanan yang ada dan kebutuhan masyarakat. Hal ini menunjukkan kegagalan suatu organisasi dalam mewujudkan tujuan dan misi organisasi.

Dengan demikian pihak rumah sakit dapat dikatakan bertanggungjawab jika mereka dinilai memiliki responsivitas yang tinggi terhadap apa yang menjadi permasalahan, kebutuhan, keluhan dan aspirasi pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniati di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar (2013), diketahui bahwa dari segi dimensi responsivitas dipersepsikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan belum memuaskan. Adapun yang membuat pasien belum puas yaitu responsivitas dokter untuk memberi penjelasan tentang penyakit yang diderita pasien masih kurang. Sehingga pasien masih kurang jelas dengan penyakit yang dideritanya.

Adanya masalah yang terjadi dalam pelayanan kesehatan, maka penting untuk melihat bagaimana responsivitas pelayanan rumah sakit terhadap harapan dan tuntutan pasien selaku penerima layanan agar pelayanan kesehatan dapat terwujud dengan baik.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji merupakan Rumah Sakit negeri kelas B. Rumah Sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah Sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit kabupaten (<http://rumah-sakit.findthebest.co.id/l/1043/RSU-Haji-Makassar>).

Namun responsivitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji ini masih belum maksimal karena masih adanya keluhan masyarakat atau pasien mengenai pelayanan Rumah Sakit seperti pelayanan Rumah Sakit yang terkesan lamban (<http://makassar.tribunnews.com/2014/09/08/pengunjung-keluhkan-pelayanan-rs-haji>).

Pada 05 Mei 2015 ditemukan artikel lain yang menyebutkan adanya keluhan fasilitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji (<http://www.celebesonline.com/2015/05/07/pasien-keluhkan-fasiltas-di-rs-haji/>).

Penelitian responsivitas sebelumnya telah dilakukan oleh Hilda Herdiani pada tahun 2015 yang berjudul “Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Rumah Sakit Sayang Rakyat Kota Makassar”. Penelitian tersebut memiliki kesamaan fokus penelitian dengan penelitian ini, mengenai Responsivitas Pelayanan Publik diruang rawat inap. Hal yang membedakan dengan penelitian yang akan penulis lakukan yakni penelitian yang mengambil lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar yang tergolong rumah sakit negeri kelas B dan lebih terfokus pada ruang rawat inap kelas III.

Keluhan dari pihak penerima pelayanan menimbulkan ketidak selarasan antara teoritis dan empiris. Menurut Zeithaml dkk, indikator dari responsivitas pelayanan adalah kemampuan merespon pelanggan, kecepatan melayani, ketepatan melayani, kecermatan melayani, ketepatan waktu melayani, dan kemampuan merespon keluhan. Sehingga penulis bertujuan melakukan penelitian yang berkaitan dengan masalah pelayanan khususnya responsivitas yang ada pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. Oleh karena itu, penulis tertarik mengkaji masalah responsivitas dengan judul **“Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar)”**.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana responsivitas pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar?”**

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai melalui penelitian ini adalah **“Mengungkap realitas responsivitas pelayanan kesehatan pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Makassar”**.

I.4 Manfaat Penelitian

a. Praktis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini maka dapat memberikan masukan bagi berbagai pihak khususnya kepada penyelenggara pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar, sehingga dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan atau keinginan masyarakat.

b. Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi civitas akademik dan dapat dijadikan referensi dalam pengkajian masalah responsivitas pelayanan publik bagi peneliti lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Konsep Pelayanan Publik

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia.

Ivancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby dalam Ratminto dan Winarsih (2010:2) mendefinisikan Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia yang menggunakan peralatan. Sedangkan definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos sebagaimana dikutip dibawah ini:

“Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan” Gronroos (1990:27).

Sedangkan Davidow dalam Waluyo (2007:127) menyebutkan pelayanan adalah hal-hal yang jika diterapkan terhadap sesuatu produk akan meningkatkan daya atau nilai terhadap pelanggan.

Pelayanan merupakan respon terhadap kebutuhan manajerial yang hanya akan terpenuhi kalau pengguna jasa itu mendapatkan produk yang mereka inginkan (Lovelock dalam Waluyo 2007:128).

Istilah publik berasal dari bahasa Inggris “*public*” yang berarti umum, masyarakat, Negara. Kata publik sebenarnya sudah diterima menjadi bahasa Indonesia baku menjadi publik yang berarti umum, orang banyak. Inu dan kawan-kawan mendefinisikan publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berpikir, perasaan, harapan, sikap, dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang merasa memiliki (Inu DKK dalam

Sinambela 2006 : 5). Oleh karena itu pelayanan publik diartikan sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik (Sinambela, 2006 : 5).

Pelayanan publik pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktifitas seseorang, kelompok dan/atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan (Pasolong, 2011:128).

Pelayanan publik (public service) adalah suatu pelayanan atau pemberian terhadap masyarakat yang berupa penggunaan fasilitas-fasilitas umum, baik jasa maupun non jasa yang dilakukan oleh organisasi public dalam hal ini adalah suatu pemerintahan. Dalam pemerintahan, pihak yang memberikan pelayanan adalah aparatur pemerintahan beserta segenap kelengkapan kelembagaannya (Saiful Arif, 2010:3)

Syaifiie dalam Sinambela, dkk (2010:5) mendefinisikan publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berpikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang merasa memiliki. Oleh karena itu pelayanan publik diartikan sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Dengan demikian, pelayanan publik adalah suatu bentuk pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat yang dilaksanakan oleh penyelenggara negara. Pada hakikatnya negara dalam hal ini pemerintah (birokrat) haruslah

dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Kebutuhan dalam hal ini bukanlah kebutuhan secara individual akan tetapi berbagai kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat, misalnya kebutuhan akan kesehatan, pendidikan, dan lain-lain (Sinambela, dkk, 2010:5).

Pelayanan publik dapat berupa pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan, pelayanan pencarian keadilan, dan lain-lain (Pamudji, 1994:21- 22).

II.1.1 Jenis Pelayanan Publik

Pengelompokkan jenis pelayanan publik didasarkan pada ciri-ciri dan sifat kegiatan dalam proses pelayanan serta produk pelayanan yang dapat dibedakan kedalam beberapa jenis pelayanan sebagai berikut :

- a. Jenis Pelayanan Administratif, yaitu jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa kegiatan pencatatan, penelitian, pengambilan keputusan, dokumentasi, dan kegiatan tata usaha lainnya yang secara keseluruhan menghasilkan produk akhir berupa dokumen. Contoh jenis pelayanan ini misalnya: sertifikat, izin-izin, rekomendasi, keterangan tertulis, dan lain-lainnya.
- b. Jenis Pelayanan Barang, yaitu jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa kegiatan penyediaan dan atau pengolahan bahan berwujud fisik termasuk distribusi dan penyampaiannya kepada konsumen langsung (sebagai unit atau sebagai individual) dalam satu sistem. Secara keseluruhan kegiatan tersebut menghasilkan produk akhir berwujud benda (berwujud fisik) atau yang dianggap benda yang memberikan nilai tambah secara langsung bagi penerimanya. Contoh

jenis pelayanan ini adalah pelayanan listrik, pelayanan air bersih, dan pelayanan telpon.

- c. Jenis Pelayanan Jasa, yaitu jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa penyediaan sarana dan prasarana serta penunjangnya. Pengoperasiannya berdasarkan satu system pengoperasian tertentu dan pasti, produk akhirnya berupa jasa yang mendatangkan manfaat bagi penerimanya secara langsung dan habis terpakai dalam jangka waktu tertentu. Contoh jenis pelayanan ini adalah pelayanan angkutan darat, laut, dan udara, pelayanan kesehatan, pelayanan perbankan, pelayanan pos, dan pelayanan pemadaman kebakaran (Kep.MENPAN No. 58/ KEP/M. PAN/9/2002).

II.1.2 Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, maka Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara menerbitkan keputusan mengenai pola penyelenggaraan pelayanan publik, yaitu :

1. Fungsional

Pola pelayanan publik diberikan oleh penyelenggara pelayanan, sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.

2. Terpusat

Pola pelayanan publik diberikan secara tunggal oleh penyelenggara pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari penyelenggara pelayanan terkait lainnya yang bersangkutan.

3. Terpadu

a. Terpadu satu atap

Pola pelayanan terpadu satu atap diselenggarakan dalam satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan proses dan dilayani melalui beberapa pintu. Terhadap jenis pelayanan yang sudah dekat dengan masyarakat tidak perlu di satu atapkan.

b. Terpadu satu pintu

Pola pelayanan terpadu satu pintu diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan dilayani melalui satu pintu.

4. Gugus tugas

Petugas pelayanan publik secara perorangan atau dalam bentuk gugus tugas ditempatkan pada instansi pemberi pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan lokasi pemberian pelayanan tertentu.

II.1.3 Prinsip Pelayanan Publik

Sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, bahwa pemberian pelayanan umum kepada masyarakat merupakan perwujudan dari fungsi aparatur Negara sebagai abdi Negara dan abdi masyarakat, sehingga penyelenggaraannya perlu ditingkatkan secara terus menerus sesuai dengan sasaran pembangunan. Dalam keputusan tersebut ditetapkan sepuluh sendi pelayanan yang harus dilaksanakan oleh instansi atau satuan kerja dalam suatu departemen yang berfungsi sebagai unit pelayanan umum, yaitu :

a) Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

b) Kejelasan

1. Persyaratan teknis dan administrative pelayanan publik.
2. Unit kerja / pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan/ sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
3. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

c) Kepastian Waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

d) Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.

e) Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

f) Tanggung Jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

g) Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.

h) Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

i) Kedisiplinan, Kesopanan, dan Keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

j) Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan.

II.1.4 Kualitas Pelayanan Publik

Dalam rangka menyiapkan suatu pelayanan yang berkualitas yang sesuai dengan yang diharapkan perlu berdasarkan pada sistem kualitas yang memiliki ciri atau karakteristik tertentu. Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang bersifat abstrak, digunakan untuk menilai tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan. Bila persyaratan terpenuhi berarti kualitas dapat dikatakan baik begitupun sebaliknya, apabila persyaratan tidak terpenuhi maka kualitas dapat dikatakan tidak baik.

Pelayanan yang berkualitas menurut Osborne dan Gabler (1995) serta Bloom (1981) dalam (Pasolong, 2011:133) antara lain memiliki ciri-ciri seperti : tidak procedural (birokratis), terdistribusi dan terdesentralisasi serta berorientasi kepada pelanggan.

Menurut Joseph M. Juran dalam M.N. Nasution (2005:34) mendefinisikan kualitas sebagai:

“Kualitas sebagai cocok/sesuai untuk digunakan (fitness for use), yang mengandung pengertian bahwa suatu produk atau jasa harus dapat memenuhi apa yang diharapkan oleh pemakainya.”

Fitzsimmons dalam Sedarmayanti (2004:90) mengutarakan bahwa kualitas pelayanan merupakan sesuatu yang kompleks sehingga untuk menentukan sejauh mana kualitas dari pelayanan dapat dilihat dari empat dimensi, yaitu:

- a) Reliability, kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar, jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada konsumen/pelanggan.
- b) Resposiveness, kesadaran atau keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat.
- c) Emphaty, kemauan pemberian layanan untuk melakukan pendekatan, member perlindungan, serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.
- d) Tangibles, penampilan para pegawai dan fasilitas fisik lainnya, seperti peralatan atau perlengkapan yang menunjang pelayanan.

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan, Mustofadidjaja dalam Badu Ahmad (2013:53) mengemukakan beberapa prinsip dalam penyediaan pelayanan pada sektor publik meliputi:

- a. Menetapkan standar pelayanan, artinya standar tidak hanya menyangkut standar atas produk pelayanan, tetapi juga standar prosedur pelayanan dalam kaitan dengan pemberian pelayanan berkualitas.
- b. Terbuka terhadap kritik dan saran maupun keluhan, dan menyediakan seluruh informasi yang diperlukan dalam pelayanan.
- c. Memperlakukan seluruh masyarakat sebagai pelanggan secara adil.

- d. Mempermudah akses kepada seluruh pelanggan.
- e. Membenarkan sesuatu hal dalam proses pelayanan ketika hal tersebut menyimpang.
- f. Menggunakan semua sumber yang digunakan untuk melayani masyarakat pelanggan secara efisien dan efektif.
- g. Selalu mencari pembaharuan dan mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan.

II. 2 Konsep Responsivitas

Responsivitas adalah kemampuan provider untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, serta mengembangkan program-program pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat dapat dikatakan bahwa responsivitas ini mengukur daya tanggap provider terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan customers (Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2005:180-181).

Sedangkan menurut Fitzsimmons dalam Sedarmayanti (2004:90), salah satu dimensi untuk menentukan kualitas pelayanan adalah responsiveness/responsivitas. Responsivitas adalah kesadaran atau keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat.

Responsivitas sebagai salah satu indikator pelayanan berkaitan dengan daya tanggap aparatur terhadap kebutuhan masyarakat yang membutuhkan pelayanan sebagaimana diatur didalam perundang-undangan. Sementara itu, Siagian (2000) dalam pembahasannya mengenai teori pengembangan organisasi mengindikasikan bahwa responsivitas menyangkut kemampuan aparatur dalam menghadapi dan mengantisipasi aspirasi baru, perkembangan baru, tuntutan baru, dan pengetahuan baru. Birokrasi harus merespon secara

cepat agar tidak tertinggal dalam menjalankan tugas dan fungsinya (Sugandi, 2011:124).

Responsivitas dimasukkan sebagai salah satu indikator kinerja karna responsivitas secara langsung menggambarkan kemampuan organisasi publik dalam menjalankan misi dan tujuannya terutama untuk memenuhi kebutuhan masyarakat (Tangkilisan, 2005:177). Responsivitas adalah kemampuan birokrasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, serta mengembangkan program-program pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat responsivitas disini menunjuk pada keselarasan antara program dan kegiatan pelayanan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Dari beberapa pendapat mengenai responsivitas dapat disimpulkan bahwa responsivitas merupakan bentuk tanggapan dan kerelaan penyedia layanan dalam membantu memberikan pertolongan kepada masyarakat dalam bentuk pelayanan. Birokrasi dalam mendekatkan layanan terhadap masyarakat perlu upaya untuk mengenali apa saja kebutuhan masyarakat. Kemudian pengenalan kebutuhan masyarakat tersebut menjadi agenda penting bagi pemerintah untuk mengembangkan pemberian layanan, sehingga masyarakat dapat merasa puas.

Responsivitas adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan serta mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Dalam konteks ini, responsivitas mengacu pada keselarasan antara program dan kegiatan pelayanan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Responsivitas yang rendah ditunjukkan dengan ketidak selarasan antara pelayanan dengan kebutuhan masyarakat yang secara otomatis kinerja organisasi tersebut jelek. Hal tersebut jelas menunjukkan kegagalan organisasi dalam mewujudkan misi dan tujuan organisasi.

II.2.1 Indikator Responsivitas

Responsivitas dijabarkan menjadi beberapa indikator, seperti meliputi :

1. Merespon setiap pelanggan / pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan
Indikator ini mencakup sikap dan komunikasi yang baik dari para penyedia layanan.
2. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan cepat. Pelayanan dengan cepat ini berkaitan dengan kesigapan dan ketulusan penyedia layanan dalam menjawab pertanyaan dan memenuhi permintaan pelanggan.
3. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan tepat yaitu tidak terjadi kesalahan dalam melayani, artinya pelayanan yang diberikan sesuai dengan keinginan masyarakat sehingga tidak ada yang merasa dirugikan atas pelayanan yang didapatnya.
4. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan cermat, berarti penyedia layanan harus selalu fokus dan sungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
5. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan tepat waktu yang berarti pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan sehingga dapat memberikan kepastian pelayanan kepada masyarakat.
6. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas bahwa setiap penyedia layanan harus menyediakan akses kepada masyarakat untuk dapat

menyampaikan keluhannya dan dapat dicarikan solusi yang terbaik (Zeithaml, dkk dalam Hardiyansyah, 2011:46).

II.2.2 Responsivitas Pelayanan Publik

Responsivitas merupakan pertanggung jawaban dari sisi yang menerima pelayanan atau masyarakat. Seberapa jauh masyarakat melihat penyelenggara pelayanan bersikap tanggap terhadap permasalahan, kebutuhan, dan harapan masyarakat. Pemerintah pada hakekatnya adalah pelayan kepada masyarakat dan menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi mencapai tujuan bersama (Rasyid, dikutip oleh Widodo, 2007:269).

Responsivitas pelayanan publik sangat diperlukan karena merupakan bukti kemampuan organisasi publik untuk menyediakan apa yang menjadi tuntutan seluruh rakyat di suatu negara. Dalam hal ini responsivitas merupakan cara yang efisien dalam mengatur urusan baik di tingkat pusat maupun tingkat daerah atau lokal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, karenanya baik pemerintah pusat maupun daerah dikatakan responsif terhadap kebutuhan masyarakat apabila kebutuhan masyarakat tadi diidentifikasi oleh para pembuat kebijakan dengan menggunakan pengetahuan yang dimiliki, secara tepat dan dapat menjawab apa yang menjadi kepentingan publik (Widodo, 2007:272).

Responsivitas adalah kemampuan birokrasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, serta mengembangkan program-program sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat dapat dikatakan bahwa responsivitas ini mengukur daya tanggap birokrasi terhadap harapan, keinginan dan aspirasi, serta tuntutan masyarakat (Tangkilisan, 2005:177). Responsivitas sangat diperlukan dalam pelayanan

publik karena hal tersebut merupakan bukti kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan serta mengembangkan program-program pelayan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat (Dilulio, 1991). Organisasi yang memiliki responsivitas rendah dengan sendirinya memiliki kinerja yang jelek juga (Osborne & Plastrik, 1997).

II.3 Pelayanan Kesehatan

Salah satu upaya pemerintah untuk kesejahteraan masyarakat yaitu penyelenggaraan pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan masyarakat yang diberikan haruslah pelayanan yang tidak membedakan status sosial seseorang. Seperti, yang tertuang dalam Pasal 28 ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menegaskan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

II.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (1996) Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga kelompok, dan ataupun masyarakat. Jenis Pelayanan Kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, sasarannya untuk kelompok dan masyarakat (Hodgetts dan casio dalam Azwar, 1996:36).

Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Didalam Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 7 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat 5 disebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya di Rumah Sakit Umum Daerah, Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringannya.

II.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

Menurut WHO (1984) ada beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan, yaitu:

a. Pemikiran dan Perasaan (*Thoughts and feeling*)

Berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian penilaian seseorang terhadap obyek, dalam hal ini kesehatan.

b. Orang penting sebagai referensi (*personal referensi*)

Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.

c. sumber-sumber daya (*resources*)

Mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. sumber-sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negatif.

d. Kebudayaan (*culture*)

Berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

II.3.3 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Azrul Azwar (1996:38-39) untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, syarat pokok yang dimaksud adalah:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat (*available*)

serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*) artinya, pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi, dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk

dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat yang mahal mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

II.3.4 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Menurut Azrul Azwar (1996:41-42) strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh tiap Negara tidaklah sama, namun secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yakni:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Yang dimaksudkan dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health services*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient services*).

b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*in patient services*) dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Yang dimaksud pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya di selenggarakan oleh tenaga-tenaga subspesialis.

II.4 Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

Suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di Rumah Sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya, Menurut Revans bahwa pasien yang masuk rawat inap mengalami tingkat proses transformasi yaitu :

- a. Tahap *admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di Rumah Sakit.
- b. Tahap *diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- c. Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.
- d. Tahap *inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.

- e. Tahap *control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang (Kurniati, 2013:17).

II.5 Rumah Sakit

II.5.1 Pengertian Rumah Sakit

Hospital (Rumah Sakit) berasal dari kata Latin, yaitu *hospes* (tuan rumah), dan *hospitality* (keramahan). Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.

Menurut WHO, Rumah Sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi social dan medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitative, dimana pelayanan keluarga menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan.

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (American Hospital, 1974).

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (American Hospital Association dalam Azrul Azwar, 1996:82).

Menurut Adikoesoemo, Suparto (2003) dalam buku (Dedy Alamsyah, 2011:100) Rumah Sakit adalah bagian integral dari keseluruhan system

pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Sedangkan menurut Wolper dan Pena dalam Azrul Azwar (1996:82) Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan masyarakat lainnya di selenggarakan.

Berdasarkan beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang didalamnya tersedia tenaga medis profesional yang memberikan pelayanan kesehatan kepada orang sakit, serta sebagai sarana pendidikan dan penelitian.

II.5.2 Jenis Rumah Sakit

Dalam UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanannya, Rumah Sakit dapat digolongkan menjadi:

1. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya, Rumah Sakit dibagi atas :

1. Rumah Sakit Publik

Rumah Sakit Publik adalah Rumah Sakit yang dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau

Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Rumah Sakit Privat

Rumah Sakit Privat adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, Rumah Sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam, yakni:

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas. Oleh pemerintah, Rumah Sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat.

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan Rumah Sakit kelas B didirikan di setiap provinsi yang menampung pelayanan rujukan.

3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis ini yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah Sakit kelas C ini menampung pelayanan rujukan dari PUSKESMAS.

4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit kelas D adalah Rumah Sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan Rumah Sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

5. Rumah Sakit Kelas E

Rumah Sakit kelas E adalah Rumah Sakit Khusus yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran. Misalnya Rumah Sakit jiwa, Rumah Sakit kusta, Rumah Sakit kanker dan lain sebagainya (Azrul Azwar, 1996:89-90).

II.5.3 Fungsi Rumah Sakit

Dalam UU No.4 tahun 2009 Rumah Sakit memiliki beberapa fungsi, yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

II.6 Kerangka Pikir

Untuk mengukur responsivitas pelayanan Rumah Sakit Umum Haji Makassar, maka penulis menggunakan enam indikator yang di kemukakan oleh Zeithaml, dkk dalam Hardiyansyah, 2011:46 sebagai berikut :

1. Merespon setiap pelanggan / pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan.
2. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan cepat.
3. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan tepat .
4. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan cermat.
5. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat.
6. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas.

Adapun kerangka pikir digambarkan seperti berikut :

Gambar 1. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

III.1 Pendekatan dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan kualitatif yaitu melakukan wawancara secara mendalam kemudian hasil wawancara tersebut diolah dan diperoleh data.

III.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji yang berada di Jalan Daeng Ngeppe No 14, Kelurahan Jongaya, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar.

III.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian digunakan sebagai dasar dalam pengumpulan data, sehingga tidak terjadi bias terhadap data yang diambil. Untuk menyamakan pemahaman dan cara pandang terhadap karya ilmiah ini, maka akan memberikan peneliti akan memberikan penjelasan mengenai maksud dan fokus penelitian terhadap penulisan karya ilmiah ini. Untuk mengukur responsivitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar yang terfokus di ruang rawat inap kelas III, maka penulis menggunakan pengukuran Responsivitas yang dikemukakan oleh Zeithaml dkk dimana terdapat 6 indikator yang dapat digunakan untuk mengukur responsivitas yaitu :

1. Merespon setiap pelanggan / pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan.
2. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan cepat.
3. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan tepat.

4. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan cermat.
5. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan tepat waktu.
6. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas.

III.4 Tipe dan Dasar Penelitian

1. Tipe penelitian yang digunakan yaitu tipe penelitian deskriptif dengan metode kualitatif dimaksudkan untuk memberikan gambaran secara jelas mengenai masalah yang diteliti, mengidentifikasi dan menjelaskan data yang ada secara sistematis. Tipe deskriptif yaitu suatu penelitian yang mendeskripsikan apa yang saat ini berlaku. Didalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, analisis dan menginterpretasikan kondisi-kondisi yang sekarang ini terjadi (Pasolong, 2013:75).
2. Dasar pemikiran yang dilakukan adalah wawancara langsung yaitu teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan orang yang dapat memberikan keterangan (Mardalis, 2010:64).

III.5 Narasumber atau Informan

Narasumber atau informan yang dimaksud dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut :

- a. Pasien rawat inap yang telah dirawat minimal 3 hari di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar.
- b. Bagian pelayanan kesehatan seperti dokter dan perawat Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar.

III.6 Sumber Data

Dalam penelitian ini sumber data yang dipergunakan berupa data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian atau data yang bersumber dari informan yang berkaitan dengan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang berasal dari sumber-sumber yang berhubungan dengan objek penelitian yang berupa laporan atau catatan Rumah Sakit.

III.7 Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Yaitu penulis melakukan kegiatan terhadap proses pelayanan kesehatan secara langsung dengan cara nonpartisipasi artinya peneliti tidak ikut serta dalam proses kerja dan mencatat hal yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

2. Wawancara

Yaitu dengan tanya jawab dan tatap muka langsung dengan beberapa informan seperti stakeholder yang dianggap mengetahui banyak mengenai objek penelitian dan permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini sebagai sumber data.

3. Studi dokumen

Studi dokumen, yaitu cara pengumpulan data dan telaah pustaka dimana dokumen-dokumen yang dianggap menunjang dan relevan dengan permasalahan yang akan diteliti.

III.8 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel. Langkah-langkah analisis data setelah dilakukannya pengumpulan yaitu :

1. Reduksi data (Data Reduction)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian data (Data Display)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Akan tetapi yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami

apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

3. Penarikan kesimpulan/verifikasi (Conclusion Drawing/verfivation)

Langkah selanjutnya dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

III.9 Definisi Operasional

Dalam penelitian ini untuk mengukur responsivitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar menggunakan teori yang dikemukakan oleh Zeithaml, dkk dalam Hardiyansyah (2011:46) berikut ini merupakan penjelasan mengenai indikator-indikator pengukurannya:

1. Kemampuan Merespon.

Indikator ini mencakup :

- a. Sikap yang baik dari dokter atau perawat.
- b. Komunikasi yang baik dari dokter atau perawat.

2. Kecepatan Melayani.

Indikator ini mencakup :

- a. Kesigapan dokter atau perawat dalam menjawab pertanyaan dan memenuhi permintaan pasien.

- b. Ketulusan dokter atau perawat dalam menjawab pertanyaan dan memenuhi permintaan pasien

3. Ketepatan Melayani.

Indikator ini mencakup:

- a. Kesesuaian prosedur yang dilakukan oleh dokter atau perawat dalam melayani pasien
- b. Tidak terjadinya kesalahan dalam melayani, artinya pelayanan yang diberikan dokter atau perawat sesuai dengan keinginan pasien sehingga tidak ada yang merasa dirugikan atas pelayanan yang didapatnya.

4. Kecermatan Melayani.

Indikator ini mencakup:

- a. Dokter atau perawat fokus dan sungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- b. Ketelitian dokter atau perawat dalam memberikan pelayanan.

5. Ketepatan Waktu Melayani.

Indikator ini mencakup:

- a. Ketepatan waktu pemberian pelayanan.
- b. Kedisiplinan perawat atau dokter dalam pemberian pelayanan.

6. Kemampuan Menanggapi Keluhan.

Indikator ini mencakup:

- a. Penyedia layanan harus menyediakan akses kepada penerima layanan untuk dapat menyampaikan keluhannya.
- b. Petugas rumah sakit dapat menangani setiap keluhan yang disampaikan.

BAB IV

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

IV.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar berdiri dan diresmikan pada tanggal 16 juli 1992 oleh Bapak Presiden Republik Indonesia. Rumah Sakit ini dibangun diatas tanah seluas 0,6 hektar milik pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang dulunya adalah Rumah Sakit Kusta Jongaya. Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan merupakan hibah dari Pemerintah Kerajaan Arab Saudi sebagai kompensasi musibah terowongan Mina yang menimpa jamaah haji asal Sulawesi Selatan. Pengoperasian Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar didasarkan pada Surat Keputusan Gubernur KDH Tk.I Sulawesi Selatan nomor 488/IV/1992 tentang pengelolaan Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah Sulawesi Selatan dan Surat Keputusan Gubernur nomor 802/VII/1992 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) Rumah Sakit. Departemen Kesehatan menetapkan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar sebagai Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Sulawesi Selatan dengan klasifikasi C yang tertuang dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 965/MENKES/SK/X/2008 tanggal 22 oktober 2008.

IV.2 Aspek Legal

Dengan berjalannya waktu, jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar semakin berkembang dan pada tahun 2009 telah memiliki 9 spesialisasi, 4 subspesialisasi dan 4 spesialisasi penunjang medis. Berdasarkan hal tersebut, pada tahun 2009 Rumah Sakit Umum Daerah Haji

Makassar bermohon ke Departemen Kesehatan untuk peningkatan kelas menjadi tipe B dan pada tanggal 27 agustus 2010 terbit Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1226/MENKES/SK/VIII/2010 tentang penetapan status Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar dari tipe C menjadi tipe B Non Pendidikan. Dan pada tahun 2011 terbit Peraturan kedua atas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Daerah, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Lain Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

IV.3 Visi dan Misi

- **Visi**

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar adalah :

“Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Islami Terpercaya, Terbaik, dan Pilihan Utama di Sulawesi Selatan 2018”

Adapun makna dari visi tersebut adalah :

- Rumah Sakit Pendidikan : Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan aspek pendidikan berbasis riset.
- Rumah Sakit Terpercaya : Artinya Rumah Sakit yang komitmen dengan janji layanannya, memiliki tenaga profesional dan amanah.
- Rumah Sakit Terbaik : Artinya Rumah Sakit yang mengedepankan *patient safety* sebagai fokus layanan mutu dalam upaya mewujudkan Good Corporate Governance & Good Clinical Governance.
- Pilihan Utama : Artinya meskipun bernuansa islami namun janji pelayanannya tidak membedakan seorang pasien berdasarkan suku, ras, agama, dan status sosialnya.

- Sulawesi Selatan : Artinya pagsa pasar Rumah Sakit Umum Haji terutama wilayah selatan Sulawesi Selatan.
 - Tahun 2018 : Batas pencapaian visi yang ditetapkan.
 - Misi
- Misi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar adalah menerapkan “*Hospital Services to Win All*” yaitu :
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan rujukan berkualitas yang terjangkau oleh masyarakat.
 - Menyelenggarakan pendidikan dan riset tenaga kesehatan berkarakter islami.
 - Menyelenggarakan pola tata kelola pelayanan kesehatan yang baik, akuntabel, berbasis “*The Ten Golden Habits*”.
 - Meningkatkan kualitas pelayanan melalui pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM), serta mengembangkan dan meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit.
 - Meningkatkan kesejahteraan karyawan sebagai asset berharga bagi Rumah Sakit.

Adapun makna dari misi tersebut adalah :

1. Bahwa Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan paripurna dan profesional secara efektif dan efisien kepada pasien / individu yang membutuhkan pertolongan sesuai standar pelayanan minimal.
2. Profesionalisme bermakna kompeten dan bertanggung jawab dalam menjalankan peran untuk memberikan yang terbaik berorientasi kepada keselamatan.

3. Bahwa Rumah Sakit melaksanakan pembelajaran dan pendidikan yang berorientasi pembentukan karakter islami yang penuh amanah.
4. Bahwa Rumah Sakit melaksanakan Tata Kelola Klinik dan non Klinik yang baik, akuntabel, dipandu sepuluh kebiasaan yang baik yaitu :

“ The Ten Golden Habits ”

- 1) Doa sebelum dan sesudah pelayanan

Mengapa? Karena doa intisari ibadah. Ibadah adalah pengabdian. Pengabdian adalah karya, karya adalah kerja, dan kerja adalah ibadah “sesungguhnya ibadahmu adalah karyamu, karyamu adalah ibadahmu” (Imam Ali)

- 2) Bersikap islami dalam kehidupan sehari-hari (dalam berkomunikasi menggunakan : Kaulan Sadida, Kaulan Layyinah, Kaulan Balighah, Kaulan Maisyuro, Kaulan Karimah, dan Kaulan Ma'ruf).

- 3) Berpikir Positif

Melakukan kajian dan koreksi terhadap layanan tidak sesuai dengan mengedepankan perbaikan tanpa menyudutkan seseorang.

- 4) Berkarya Ikhlas

Bila tombol ikhlas selalu menyala menerangi kehidupan rohani kita, maka akan melahirkan perasaan syukur dan cinta yang akibatnya dalam setiap putaran kehidupan kita merasakan ketenangan, sabar, dan kebahagiaan yang akhirnya pada puncaknya adalah hidup kita menjadi berkah , bahagia secara individu, dan bermanfaat secara social.

- 5) Menggunakan hati nurani dengan seimbang dengan sifat mulia ALLAH SWT bersemayam dalam hati.

- 6) Bersyukur dalam keadaan apapun.

7) Mengendalikan tabiat, yaitu :

Menata, memelihara, dan merawat Qalbu sebaik-baiknya.

8) Altruisme

Dalam islam, nilai Altruisme (al-itsar) terletak pada pengorbanan untuk kepentingan yang lebih besar.

9) Emosi Positif

Kemampuan mengelola pikiran dan perasaan dalam hubungan intrapersonal sehingga seseorang memiliki nilai-nilai kehidupan yang mendasari kemampuan bersikap yang tepat.

10) Amanah

5. Bahwa Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan ditunjang oleh sumber daya manusia dan sumber daya lainnya sesuai yang dipersyaratkan standar Rumah Sakit Pendidikan dengan mempertimbangkan akreditasi Rumah Sakit.

6. Bahwa Rumah Sakiit membangun citra “Semua karyawan menjadi pemenang” karena pekerjaan manusia mengandung 3 unsur yang memotivasinya sebagai khalifah fil Ard :

1) Kreatifitas : adanya kegembiraan dalam berfikir bahwa sebaik-baiknya manusia adalah yang bermanfaat bagi sesamanya.

2) Kegiatan fisik : Kegembiraan untuk bekerja dengan keringat menetes di dahi.

3) Hubungan sosial : Kegembiraan untuk berbagi suka-duka dengan orang lain membangun sikap Altruisme.

IV.4 Tujuan dan Sasaran

a. Tujuan

Sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, maka tujuannya pun mengacu kepada tujuan dari RPJMD Pemerintah Daerah Sulawesi Selatan 2013-2018 khususnya di bidang kesehatan yaitu “Meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan”. Adapun tujuan jangka menengah Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar adalah “Menciptakan rumah sakit yang bersih, layanan prima dengan manajemen yang baik dan dilandasi spiritual agar terwujud sebagai sarana pelayanan publik yang bermutu, profesional, dan dapat dipercaya”.

b. Sasaran

Adapun sasaran jangka menengah dari Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar adalah :

1) Perspektif Pelanggan

- Meningkatnya kepuasan pelanggan.
- Meningkatnya akuntabilitas publik kepada masyarakat dengan target kinerja laporan akuntabilitas Rumah Sakit yang telah dievaluasi oleh auditor eksternal dengan kualifikasi terbaik.

2) Perspektif Bisnis Internal

- Meningkatkan mutu layanan rawat inap.
- Meningkatnya akuntabilitas publik kepada masyarakat dengan target kinerja laporan akuntabilitas Rumah Sakit yang telah dievaluasi oleh auditor eksternal dengan kualifikasi terbaik.
- Terpenuhinya safety patient sesuai standar mutu penanganan penyakit terbanyak di rawat jalan dan instalasi gawat darurat.

- Terpenuhi safety patient sesuai standar mutu penunjang diagnose dan resep.

3) Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

- Meningkatnya komitmen pegawai melaksanakan tugas dan fungsi pokok untuk mendukung proses pelayanan kepada masyarakat
- Meningkatnya kapabilitas SDM
- Meningkatnya kecukupan tenaga pelayanan dengan target kinerja penambahan tenaga di seluruh unit pelayanan sebesar 100% dari standar nasional
- Meningkatkan kualitas infrastruktur pelayanan dengan target kinerja penambahan peralatan medis dan peningkatan kelayakannya sesuai standar nasional, pembangunan gedung baru, penambahan luas bangunan ruang pelayanan.
- Meningkatnya kapasitas system informasi dan penguatan kelembagaan
- Meningkatkan kecukupan tenaga pelayanan

4) Perspektif Keuangan

- Meningkatnya pendapatan operasional rumah sakit
- Terwujudnya pengendalian biaya
- Peningkatan kesejahteraan pegawai

c. Organisasi Tata Laksana

Berdasarkan berlakunya peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 6 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Lembaga Lain Provinsi Sulawesi Selatan, perlu diatur tugas pokok fungsi dan rincian tugas jabatan

struktural pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

Berikut ini uraian tugas pokok fungsi dan rincian tugas jabatan struktural Rumah Sakit Daerah Umum Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 72 Tahun 2011 sebagai berikut:

a. Direktur

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar dipimpin oleh Direktur yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan di bidang penyelenggaraan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan dan fasilitas penyelenggaraan pendidikan pelatihan dan penelitian berdasarkan asas desentralisasi dekonsentrasi dan tugas pembantuan. Adapun tugas pokok dan fungsi Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar, sebagai berikut :

- Menyusun Rencana Kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.
- Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar.
- Memantau mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan.
- Memberi konsep, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas.
- Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya.

- Merumuskan kebijaksanaan teknis operasional kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah.
- Menyelenggarakan koodinasi dengan instansi terkait dalam rangka penyelenggaraan pelayanan administrasi, medik, keperawatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian dan pengembangan, perencanaan, etika, umum, serta keuangan dan akutansi
- Menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kepada masyarakat khususnya di bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative di bidang kesehatan.
- Menyelenggarakan pembinaan kepada masyarakat berkaitan dengan pengelolaan dan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah.
- Menyelenggarakan urusan pelayanan administrasi, medik, keperawatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian Rumah Sakit Umum Daerah.
- Menyelenggarakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pembinaan kepada masyarakat berkaitan dengan pengelolaan dan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah.
- Menyelenggaran upaya rujukan disektor kesehatan serta pelayanan kesehatan penunjang lainnya
- Menyelenggarakan kebijakan program, keuangan, umum, perlengkapan dan kepegawaian dalam lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah.
- Menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kepada masyarakat khususnya di bidang promotif, pencegahan, pemulihan, rehabilitasi di bidang kesehatan.
- Menyelenggarakan upaya rujukan di sector kesehatan serta peleyanan kesehatan penunjang lainnya.

- Menyelenggarakan pembinaan komite-komite, SMF-SMF (Satuan Medis Fungsional), SPI (Satuan Perawat Internal), WMM (Wakil Manajemen Mutu) dan jabatan fungsional lainnya.
- Menyelenggarakan pembinaan terhadap penanggung jawab instalasi-instalasi dan ruangan/bangsas.
- Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Daerah dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan.
- Menyelenggarakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugasnya.

b. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, terdiri atas:

- Bidang Pelayanan Medik
- Bidang Keperawatan

Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan dipimpin oleh Wakil Direktur yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan pelayanan medik, dan pelayanan keperawatan. Tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud, sebagai berikut:

- Menyusun rencana kegiatan Wakil Direktur Medik dan Keperawatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.
- Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar.

- Memantau mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan.
 - Membuat konsep, mengoreksi, memaraf, dan/atau menandatangani naskah dinas.
 - Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya.
 - Mengoordinasikan, melaksanakan dan mengendalikan perumusan kebijakan dan pengelolaan pelayanan keperawatan.
 - Melaksanakan dan mengoordinasikan pelayanan urusan administrasi medik dan keperawatan.
 - Melaksanakan penyelenggaraan pengendalian dan pengawasan pengelolaan instansi-instansi di bidang medik dan keperawatan.
 - Melaksanakan penyelenggaraan evaluasi pengelolaan instansi-instansi di bidang medik dan keperawatan.
 - Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Wakil Direktur Medik dan Keperawatan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan.
 - Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.
- c. Wakil Direktur Penunjang Medik, Diklat dan Litbang
- Wakil Direktur Penunjang Medik, Diklat dan Litbang, terdiri atas:
- Bidang Penunjang Medik
 - Bidang Diklat, Litbang dan Etika
- Wakil Direktur Penunjang Medik, Diklat dan Litbang dipimpin oleh wakil Direktur yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan pelayanan

penunjang medik, pelayanan diklat dan litbang. Tugas pokok dan fungsi diuraikan sebagai berikut:

- Menyusun rencana kegiatan Wakil Direktur Penunjang Medik, Diklat dan Litbang sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.
- Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar.
- Mementau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk memantau tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan.
- Membuat konsep, mengoreksi, memaraf, dan/atau menandatangani naskah dinas.
- Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya.
- Mengoornasikan, melaksanakan dan mengendalikan perumusan kebijakan dan pengelolaan pelayanan penunjang medik.
- Mengoornasikan, melaksanakan dan mengendalikan perumusan kebijakan dan pengelolaan Diklat, Litbang dan Etika.
- Melaksanakan urusan administrasi penunjang medik, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan dan etika.
- Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Wakil Direktur Penunjang Medik, Diklat dan Litbang dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan.
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

d. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan terdiri atas:

- Bagian Umum

- Bagian Perencanaan program, Evaluasi, Hukum dan Humas
- Bagian Keuangan dan Akuntansi

Wakil Direktur Umum dan Keuangan dipimpin oleh Wakil Direktur yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan kegiatan pelayanan umum, perencanaan program, evaluasi, hukum dan humas serta keuangan dan akuntansi. Tugas pokok dan fungsi diuraikan sebagai berikut:

- Menyusun rencana kegiatan Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.
- Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar.
- Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan.
- Membuat konsep, merevisi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas.
- Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya.
- Mengoordinasikan, melaksanakan dan mengendalikan perumusan kebijakan dan pengelolaan urusan umum.
- Mengoordinasikan, melaksanakan dan mengendalikan perumusan kebijakan dan pengelolaan rencana program, evaluasi, hukum, dan humas.
- Mengoordinasikan, melaksanakan dan mengendalikan perumusan kebijakan dan pengelolaan keuangan dan akuntansi.
- Melaksanakan urusan administrasi, urusan umum, rencana program, evaluasi, hukum dan humas, serta keuangan dan akuntansi.

- Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Wakil Direktur Umum dan keuangan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan.
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

IV.5 Sarana dan Prasarana Pelayanan

Sarana dan prasarana pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji adalah sebagai berikut:

- Pelayanan rawat jalan terdiri dari 11 poliklinik yang ditunjang dengan tenaga medis spesialis, poliklinik gigi mulut, gizi klinik dan farmasi klinik.
- Pelayanan gawat darurat memiliki kemampuan penanganan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa (live saving) dan pencegahan kecacatan lebih lanjut dengan menyediakan fasilitas one day care yang dibuka selama 24 jam.
- Pelayanan bedah ditangani oleh tenaga medis professional yang berasal dari berbagai disiplin ilmu spesialis dan subspesialis.
- Pelayanan rawat inap memiliki kapasitas 329 TT dengan perincian sebagai berikut: VVIP 8 Tempat Tidur, VIP 12 Tempat Tidur, kelas I 15 Tempat Tidur, kelas II terdiri dari 46 Tempat Tidur dan kelas III terdiri dari 136 Tempat Tidur serta perawatan intensif terdiri dari 8 Tempat Tidur. Dari jumlah tersebut 225 sudah termanfaatkan. Disamping itu rumah sakit juga menyediakan fasilitas intensif rawat intensif. Sebagai wing private, rumah sakit juga menyediakan fasilitas rawat inap kelas VVIP dengan kapasitas 8 Tempat Tidur dan VIP dengan kapasitas 12 Tempat Tidur yang diharapkan

menjadi unit bisnis strategis yang dapat menyangga kemampuan keuangan rumah sakit.

- Pelayanan penunjang medis, yang meliputi fasilitas laboratorium patologi klinik, patologi anatomi dan instalasi radiologi. Sedangkan untuk penunjang medis terapi, rumah sakit memiliki fasilitas penunjang berupa rehabilitasi medis dan farmasi.

IV.6 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah Haji berasal dari Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang meliputi tenaga struktural, medis dan fungsional.

a. Manajemen

Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Haji terdiri dari pejabat structural yang terdiri dari:

TABEL 1
Manajemen Rumah Sakit

NO	URAIAN	JUMLAH
1	Direktur	1 Orang
2	Wadir Pelayanan Medik & Keperawatan	1 Orang
3	Wadir Penunjang Medik, Diklat, Litbang & Etika	-
4	Wadir Umum & Keuangan	1 Orang
5	Ka. Bidang Pelayanan Medik	1 Orang
6	Ka. Bidang Keperawatan	1 Orang

7	Ka. Bidang Penunjang Medik	1 Orang
8	Ka. Bidang Diklat, Litbang & Etika	1 Orang
9	Ka. Bagian Umum	1 Orang
10	Ka. Bagian Perencanaan, Evaluasi, Hukum, Humas & Pemasaran	1 Orang
11	Ka. Bagian Keuangan dan Akuntansi	1 Orang
12	Ka. Seksi Pengembangan Medik	1 Orang
13	Ka. Seksi Pengembangan Pelayanan Medik & Keperawatan	1 Orang
14	Ka. Seksi Pengembangan Fasilitas Medik & Keperawatan	1 Orang
15	Ka. Seksi Pendidikan & Pelatihan	1 Orang
16	Ka. Sub. Bagian Tata Usaha & Rumah Tangga	1 Orang
17	Ka. Sub. Bagian Penyusunan Program & Anggaran	1 Orang
18	Ka. Sub. Bagian Penerimaan & Pendapatan	1 Orang
19	Ka. Seksi Monitoring & Evaluasi Pelayanan Medik	1 Orang
20	Ka. Seksi Monitoring & Evaluasi Pelayanan Kesehatan	1 Orang
21	Ka. Seksi Rekam Medis	1 Orang
22	Ka. Seksi Penelitian & Pengembangan	1 Orang
23	Ka. Sub. Bagian Kepegawaian	1 Orang
24	Ka. Sub. Bagian Evaluasi & Pelaporan	1 Orang

25	Ka. Sub. Bagian Perbendaharaan	1 Orang
26	Ka. Seksi Asuhan Pelayanan Penunjang Medik	1 Orang
27	Ka. Seksi Etika & Mutu Pelayanan	1 Orang
28	Ka. Sub. Bagian Perlengkapan & Aset	1 Orang
29	Ka. Sub. Bagian Hubungan Masyarakat	1 Orang
30	Ka. Sub. Bagian Verifikasi & Akuntansi	1 Orang
JUMLAH		29 Orang

Sumber: Bag. Kepegawaian RSUD Haji, 2015.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji dipimpin oleh seorang Direktur yang jabatan sementara ini dipegang oleh Dr. Arman Bausat, Sp.B,Sp.OT(K)SPINE yang juga merangkap jabatan sebagai Wadir Penunjang Medik, Diklat, Litbang & Etika.

B. Tenaga Medis

Tenaga Medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji meliputi sebagai berikut:

TABEL 2

TENAGA MEDIS

NO	URAIAN	JUMLAH
1	Spesialis Bedah	3 Orang
2	Spesialis Obgyn	2 Orang
3	Spesialis THT	2 Orang

4	Spesialis Anak	2 Orang
5	Spesialis Syaraf/ Neuro	1 Orang
6	Spesialis Penyakit Dalam	3 Orang
7	Spesialis Mata	1 Orang
8	Spesialis Bedah Orhopedy	-
9	Spesialis Kulit & Kelamin	1
10	Spesialis Pathologi Klinik	1
11	Spesialis Radiologi	1
12	Spesialis Pathologi Anatomi	1
13	Dokter Gigi	5
14	Dokter Umum	15
JUMLAH		38

Sumber: Bag. Kepegawaian RSUD Haji, 2015.

Sesuai dengan data terakhir yang didapatkan penulis, Rumah Sakit Umum Daerah Haji memiliki 38 orang tenaga medis yang terdiri dari 18 spesialis, 15 dokter umum dan 5 dokter gigi.

C. Fungsional

Fungsional pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji meliputi sebagai berikut:

TABEL 3

FUNGSIONAL

NO	URAIAN	JUMLAH
1	Perawat	143

2	Bidan	22
3	Apoteker	8
4	Asisten Apoteker	6
5	Nutrisionis	15
6	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	5
7	Fisioterapi	8
8	Analisis Laboratorium	10
9	Radiografer	8
10	Sanitarian	6
11	Elektromedik	5
12	Epidemiologi Kesehatan	1
13	Perawat Gigi	6
14	Rekam Medis	4
15	Analisis Kepegawaian	1
16	Administrator Kesehatan	0
17	Non Fungsional	12
18	Staf	51
JUMLAH		311

Sumber: Bag. Kepegawaian RSUD Haji, 2015.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji mempunyai 311 tenaga fungsional guna membantu memberikan pelayanan rumah sakit.

IV.7 Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji berdasarkan penilaian Balance Score Card :

- Indikator rawat jalan : 180 orang/ hari
- IRD : 75 Orang/ hari
- BOR (bed occupancy rate) : 75,99 %
- BOR Kelas III : 112 %
- LOS (length of stay) : 4 hari

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Untuk melihat responsivitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji, penulis menggunakan enam indikator responsivitas menurut Zeithaml, dkk (dalam Hardiyansyah, 2011:46), yaitu:

1. Kemampuan Merespon.

Indikator ini mencakup sikap dan komunikasi yang baik dari para penyedia layanan. Sikap dan komunikasi petugas rumah sakit ketika melayani pasien merupakan hal awal yang memberikan kesan pada pasien mengenai pelayanan rumah sakit tersebut. Sikap yang baik, ramah, dan sopan dari petugas rumah sakit akan membuat pasien merasa nyaman dan akan merasa diterima dengan baik oleh para petugas rumah sakit.

Sikap yang baik, keramahan, dan kesopanan sudah ditunjukkan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Haji. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan salah satu perawat berinisial S, dijelaskan bahwa:

“Selama ini kami bersikap baik, ramah dan sopan kepada pasien sesuai dengan apa yang seharusnya kami berikan. Karena kami selaku perawat menginginkan kenyamanan pasien selama berada mereka disini. Adapun mengenai komunikasi kami pada pasien ataupun keluarga pasien, kami menggunakan komunikasi yang baik dan mudah dimengerti sehingga pasien ataupun keluarganya tidak merasa bingung. Kami juga menyempatkan untuk bersosialisasi dengan mereka”

(Hasil wawancara pada tanggal 13 Januari 2016)

Sementara itu menurut beberapa pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Haji berpendapat mengenai sikap dan komunikasi yang baik telah diberikan oleh pihak perawat maupun dokter sehingga pasien merasa nyaman selama dirawat di rumah sakit tersebut.

Berikut hasil wawancara dengan salah satu pasien dengan inisial DR yang menderita penyakit maag dan telah dirawat selama 3 hari, mengatakan bahwa:

“Perawat disini bersikap baik, ramah dan sopan sehingga saya merasa nyaman selama saya dirawat disini.”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 Januari 2016)

Pasien lain berinisial A mengatakan hal serupa:

“Sikap yang baik, ramah dan sopan, saya rasa telah saya terima dari pihak perawat rumah sakit disini, sehingga saya merasa tidak canggung dengan pelayanan yang diberikan”.

(Hasil wawancara pada tanggal 11 Januari 2016)

Selain sikap yang baik terhadap pasien, komunikasi yang baik juga diperlukan untuk merespon pasien. Mengenai komunikasi yang baik, petugas rumah sakit memberikan komunikasi yang mudah dimengerti oleh pasien ataupun keluarga pasien sehingga mudah untuk diterima.

Menurut salah satu keluarga pasien rawat inap dengan inisial J berpendapat bahwa:

“Perawat disini berkomunikasi dengan baik pada pasien maupun keluarga pasien. Mereka menggunakan komunikasi yang dapat mudah kami terima dan dimengerti.”

(Hasil Wawancara pada tanggal 11 Januari 2016)

Sesuai dengan hasil wawancara, perawat Rumah Sakit Umum Daerah Haji ini telah memberikan pelayanan yang baik dengan bersikap ramah dan sopan kepada pasien.

Komunikasi antar pasien dan perawat juga sudah terjalin dengan baik. Hal yang sering dilakukan yaitu menyapa, mengobrol, dan menanyakan keluhan-keluhan kepada pasien ketika perawat mengunjungi pasien.

Hasil observasi yang telah dilakukan peneliti juga menunjukkan bahwa Petugas Rumah Sakit Umum Daerah Haji menunjukkan sikap yang baik dan komunikasi yang baik kepada pasien. Terlihat dari adanya petugas yang bercakap dengan pasien maupun keluarga pasien.

Jadi, dapat disimpulkan berkaitan sikap dan komunikasi yang baik sudah diberikan oleh pihak perawat kepada pasien dibuktikan dengan hasil wawancara yang dilakukan, pasien merasa nyaman mendapatkan pelayanan selama dirawat di rumah sakit tersebut.

2. Kecepatan Melayani.

Indikator kecepatan melayani ini merupakan kesigapan dan ketulusan dari petugas rumah sakit dalam melayani pasien. Petugas yang melakukan pelayanan dengan cepat dapat dilihat dari kesigapannya. Kesigapan ini ditunjukkan dengan adanya petugas yang cekatan dan segera melayani pasien yang membutuhkan bantuan, serta menanggapi dengan cepat apabila ada pasien bertanya. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, waktu pelayanan yang termasuk dalam perawatan rawat inap meliputi:

- Waktu tunggu pelayanan obat jadi: ≤ 30 menit
- Waktu tunggu pelayanan obat racik: ≤ 60 menit
- Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap: ≤ 15 menit
- Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien: ≤ 2 jam

Sesuai dengan indikator kecepatan dalam melayani, pihak perawat ataupun dokter sebisa mungkin untuk bertindak cepat dalam memberikan pelayanan bagi pasien. Berikut hasil wawancara yang dilakukan oleh salah satu perawat berinisial F di Rumah Sakit Umum Daerah Haji yang mengatakan bahwa:

“kami sebagai perawat selalu berusaha memberikan pelayanan yang cepat dalam memenuhi permintaan pasien karena kami menghindari hal-hal yang dapat merugikan pasien kami”

(Hasil wawancara pada tanggal 13 Januari 2016)

Sedangkan menurut pendapat seorang pasien dengan inisial K yang menderita penyakit Colitis, mengatakan bahwa:

“Selama di rumah sakit ini, saya merasa bentuk pelayanan perawat ataupun petugas kesehatan sudah cukup baik. Mereka selalu ada jika pasien mengalami keluhan, serta memberi jawaban atas semua keluhan yang kami rasakan.”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 Januari 2016)

Salah satu pasien berinisial AB berpendapat serupa, mengatakan bahwa:

“Saya rasa perawat disini sudah memberikan pelayanan yang cepat. Karena ketika saya kehabisan cairan infus, perawat yang bertugas dengan cepat mengganti cairan infus saya.”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 Januari 2016)

Kecepatan melayani dengan baik telah diberikan pihak perawat ataupun dokter kepada pasien sehingga pasien merasa perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji sigap dan tulus jika pasien mengalami kendala selama mereka dirawat.

Hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, melihat salah satu faktor pendukung kecepatan pelayanan yang diberikan yaitu adanya mahasiswa

keperawatan yang melakukan praktik kerja lapangan pada ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji.

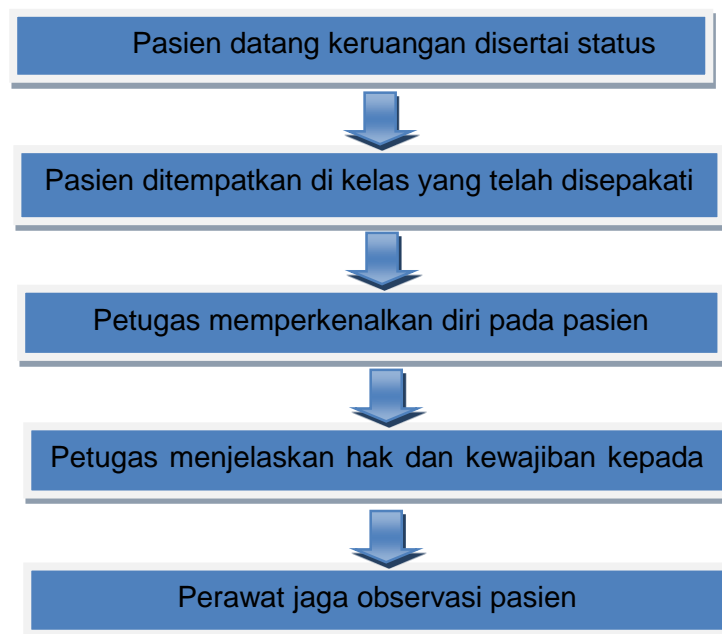
Jadi, dapat disimpulkan pelayanan dengan cepat telah diberikan oleh perawat rumah sakit dibuktikan dengan tidak adanya pasien yang mengeluh mengenai keterlambatan pelayanan.

3. Ketepatan Melayani.

Indikator ketepatan melayani merupakan pemberian pelayanan dengan tepat yaitu kesesuaian prosedur dan tidak terjadinya kesalahan dalam melayani, artinya pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur dan keinginan masyarakat sehingga tidak merasa dirugikan atas pelayanan yang didapatnya.

Pelayanan dengan tepat juga berkaitan dengan prosedur masuk pasien rawat inap. Berikut ini gambar prosedur masuk pasien rawat inap:

Gambar 2. Prosedur Masuk Pasien Rawat Inap



Adapun beberapa macam prosedur tindakan keperawatan ruang rawat inap, sebagai berikut:

- Prosedur memandikan pasien
- Prosedur pemeriksaan fisik
- Prosedur pemasangan infus
- Prosedur menghitung denyut nadi dan pernapasan
- Prosedur mengukur tekanan darah
- Prosedur mengukur suhu badan
- Prosedur pemasangan kateter
- Prosedur pemberian obat
- Prosedur pemberian oksigen (O₂)
- Prosedur pengambilan dan penyediaan specimen untuk dikirim ke laboratorium

Berkaitan dengan ketepatan melayani di Rumah Sakit Umum Daerah Haji, perawat memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku sehingga kecil kemungkinan kesalahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Berikut ini wawancara yang dilakukan dengan salah satu kepala perawat ruang rawat inap kelas III berinisial AM, beliau mengatakan:

“Kami selaku perawat berusaha memberikan pelayanan yang terbaik untuk para pasien. Kami melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Khusus unit keperawatan, kami menerapkan model praktek keperawatan yang diatur pertim agar pelayanan yang kami berikan terkoordinasi dengan baik sehingga hal-hal yang tidak diinginkan minim terjadi.”

(Hasil wawancara pada tanggal 13 Januari 2016)

Hal serupa diungkapkan pula dengan salah satu dokter Rumah Sakit Umum Daerah Haji, beliau mengatakan:

“Kami selaku pemberi pelayanan pada pasien melaksanakan tugas kami sesuai dengan prosedur tindakan atau keperawatan yang berlaku, sehingga kecil kemungkinan untuk melakukan kesalahan apalagi sampai merugikan pasien kami.”

(Hasil Wawancara pada tanggal 13 Januari 2016)

Ketepatan melayani yang diberikan pihak perawat ataupun dokter telah diterima oleh pasien dikarenakan pasien tidak pernah merasa dirugikan selama mereka dirawat. Adapun kutipan hasil wawancara dengan salah satu pasien berinisial M yang menderita penyakit Subs TB Paru mengatakan:

“Masalah tepat atau tidaknya bentuk pelayanan, yang mengerti hal tersebut hanya para perawat dan dokter saja. Intinya selama saya disini, pelayanan yang saya rasakan sudah bagus.”

(Hasil Wawancara pada tanggal 11 Januari 2016)

Selain itu pasien lainnya sependapat, mengatakan:

“selama saya dirawat disini, saya tidak pernah merasa dirugikan dengan pelayanan yang diberikan.”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 Januari 2016)

Lalu pasien dengan inisial H yang menderita penyakit Susp Brochitis, mengatakan:

“Saya rasa pelayanan yang diberi sudah tepat. Dalam kata lain perawat disini tidak pernah melakukan kesalahan, apalagi sampai merugikan pihak pasien.”

(Hasil Wawancara pada tanggal 11 Januari 2016)

Berdasarkan wawancara diatas bahwa petugas Rumah Sakit Umum Daerah Haji sudah melakukan pelayanan dengan tepat. Petugas Rumah Sakit memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan prosedur yang ada sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan.

Jadi dapat disimpulkan, pada indikator ketepatan pelayanan yang diberikan oleh petugas Rumah Sakit Umum Daerah Haji sudah memberikan pelayanan yang tepat. Pelayanan yang tepat telah diberikan sesuai dengan hasil wawancara dengan pasien selaku penerima layanan, dibuktikan tidak adanya pasien yang mengeluh dan merasa dirugikan selama dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji ini.

4. Kecermatan Melayani.

Pelayanan dengan cermat yaitu fokus, sungguh-sungguh dan teliti dalam memberikan pelayanan kepada pasien baik dalam pekerjaan maupun pembicaraan. Kecermatan dalam perawatan maupun pembicaraan dalam penyampaian informasi terhadap pasien merupakan salah satu faktor yang berdampak besar terhadap kesembuhan pasien.

Sesuai dengan indikator ini, perawat berusaha cermat atau teliti kepada pasien agar pasien dapat lekas sembuh. Berikut hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu perawat dengan inisial K di Rumah Sakit Umum Daerah Haji mengatakan bahwa:

“pelayanan yang cermat memang seharusnya kami berikan selaku perawat disini agar pasien lekas sembuh. kami mengobati pasien tentunya dengan bersungguh-sungguh dan merawatnya. Kami juga sangat teliti jika hasil diagnosa penyakit yang diderita pasien telah kami terima dari dokter yang menangani pasien tersebut”

(Hasil wawancara pada tanggal 13 Januari 2016)

Perawat atau dokter rumah sakit melakukan yang terbaik agar pasien yang dirawat lekas sembuh sehingga perawat maupun dokter secermat mungkin dalam memberikan pelayanan pada pasien.

Seorang Pasien berinisial HDL yang menderita penyakit DBD+Typoid mengatakan bahwa:

“selama saya dirawat disini, pihak perawat maupun dokter sudah sangat teliti dalam memeriksa keadaan saya. Karena saya merasa penyakit yang saya derita semakin membaik.”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 Januari 2016)

Hal serupa dikatakan pasien lain dengan inisial AM, bahwa:

“Petugas rumah sakit sudah sangat cermat dalam memberikan pelayanannya. Petugasnya pun tidak pernah keliru dalam melayani, mereka sangat teliti apabila menyangkut kesehatan pasien.”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 Januari 2016)

Kecermatan petugas Rumah Sakit Umum Daerah Haji ini dilakukan dengan selalu memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasiennya. Dan tujuan yang ingin dicapai adalah menyembuhkan penyakit pasien yang di rawat di rumah sakit ini dan membuat pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan mengenai kecermatan melayani, dapat disimpulkan bahwa petugas Rumah Sakit Umum Daerah Haji sudah melakukan pelayanan dengan cermat dan fokus memberikan pelayanan untuk kesembuhan pasien.

Jadi, dapat disimpulkan mengenai indikator kecermatan dalam melayani, Rumah Sakit Umum Daerah Haji telah melakukan pelayanan dengan cermat dan

sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien selaku penerima layanan di rumah sakit tersebut.

5. Ketepatan Waktu Melayani.

Pelayanan dengan waktu yang tepat yang dimaksud disini adalah pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan dan kedisiplinan dokter atau perawat dalam melayani pasien. Ketepatan waktu petugas rumah sakit sangat penting, sebab jika terlambat akan berakibat fatal terhadap kondisi pasien.

Ketepatan waktu adalah waktu yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan lama pelayanan kesehatan kepada pasien, baik yang dilaksanakan oleh petugas rumah sakit seperti dokter, perawat, maupun tenaga non medic yang termasuk dalam institusi kesehatan.

Ketentuan waktu pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Haji seperti ketentuan jam pelayanan sesuai dengan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, jam kunjung dokter untuk pasien rawat inap dimulai setiap hari kerja pada pukul 08:00 s/d 14:00. Pelayanan lain yang berkaitan dengan ketepatan waktu melayani dimaksud juga seperti dalam melakukan pemeriksaan, pemberian obat dan pemberian makan dan ketentuan waktu jam besuk pagi pukul 10.00-12.00, sore pukul 16.00-20.00.

Berdasarkan indikator ketepatan waktu melayani, perawat Rumah Sakit Umum Daerah Haji telah menentukan masing-masing jadwal pemberian layanan pada pasien agar pelayanan dapat diberikan tepat waktu. Berikut ini hasil wawancara yang dilakukan dengan perawat berinisial Y mengatakan bahwa:

“Selama ini kami berusaha semaksimal mungkin agar tepat waktu dalam memberikan pelayanan kepada pasien baik itu pemeriksaan maupun pemberian obat. Adapun pemeriksaan kondisi pasien sudah dijadwalkan dengan baik, jadi dokter dapat membagi waktunya antara pasien yang satu dengan lainnya.”

(Hasil wawancara pada tanggal 13 Januari 2016)

Ketepatan waktu semaksimal mungkin telah dilakukan pihak perawat ataupun dokter sehingga pasien mendapatkan kepastian waktu dalam menerima layanan. Berikut hasil wawancara dengan salah satu pasien rawat inap kelas III dengan inisial SA mengatakan bahwa:

“kami sebagai pasien berusaha mengerti kondisi dokter atau perawat yang harus melayani banyak pasien, selama saya di rawat di rumah sakit ini perawat sudah tepat waktu dalam memberikan pelayanan sesuai jadwal yang ditentukan”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 Januari 2016)

Pasien lainnya berinisial R mengatakan bahwa

“Pelayanan yang diberikan rumah sakit sudah bagus karena memberikan jangka waktu yang jelas serta tepat waktu sehingga kami sebagai pasien merasa nyaman dalam pemberian layanan yang diberikan rumah sakit”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 Januari 2016)

Hal ini senada yang diungkapkan pasien lain bahwa :

“Masalah ketepatan waktu dalam pelayanan sudah bagus. Kami bisa mengetahui kondisi kesehatan kita pada dokter secara berkala. Dokter selalu ada setiap hari dari pukul 08.00 pagi. Perawat pun memberikan obat sesuai dengan waktu yang dianjurkan. Selain itu waktu pengukuran tekanan darah juga selalu dilakukan dipagi hari.”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 Januari 2016)

Perawat ataupun dokter memberikan ketepatan waktu pelayanan kepada pasien seperti jam kunjungan dokter, pemberian obat, dan pemberian makanan pada pasien.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa ketepatan waktu pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit sudah baik. Hal ini dapat dilihat dengan adanya kepastian waktu kedatangan dokter dan jadwal pemeriksaan yang dilakukan dokter atau perawat.

6. Kemampuan Menanggapi Keluhan.

Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas mengandung arti bahwa setiap pimpinan unit penyelenggaraan pelayanan publik wajib menyelesaikan setiap laporan atau keluhan masyarakat mengenai ketidakpuasan dalam pemberian pelayanan (Rahmayanti, 2010 : 93).

Menurut Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomer 63 tahun 2003 ada sepuluh sendi pelayanan yang harus dilaksanakan oleh instansi atau satuan kerja dalam suatu departemen yang berfungsi sebagai unit pelayanan umum yaitu : kesederhanaan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggung jawab, kelengkapan sarana dan prasarana, kemudahan akses, kedisiplinan, kesopanan, keramahan, kenyamanan.

Hal ini berarti petugas rumah sakit harus menyediakan akses kepada pasien untuk menyampaikan keluhan dan menindaklanjuti apa yang telah disampaikan yang menjadi keluhan setiap pasien. Berikut prosedur penanganan keluhan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Haji:

- Layanan keluhan pasien dapat disampaikan melalui sms di nomor 0852 0000 4466/0813 6464 0887
- Keluhan melalui sms diterima oleh pegawai bagian humas
- Keluhan yang diterima oleh pegawai bagian humas kemudian diserahkan kepada kepala bagian humas

- Kepala bagian humas menyampaikan kepada direktur rumah sakit
- Penentuan solusi dari keluhan yang diterima

Pihak rumah sakit menyediakan akses penanganan keluhan pada pasien atau penerima layanan dan menentukan solusi dari keluhan yang diterima. Berikut ini hasil wawancara yang dilakukan dengan perawat rumah sakit berinisial S mengenai kemampuan menanggapi keluhan pasien yang mengatakan:

“Pihak rumah sakit sudah menyediakan layanan penyampaian keluhan pasien melalui sms yang di tempel dibagian informasi. jadi pasien tidak mengalami kesusahan jika ingin menyampaikan keluhan terkait pelayanan yang ada dirumah sakit ini”

(Hasil wawancara pada tanggal 13 Januari 2016)

Adapun wawancara dengan pegawai bagian humas Rumah Sakit Umum Daerah Haji dengan inisial M, beliau mengatakan bahwa:

“Kami menerima pengaduan keluhan melalui via sms dinomor 0852 0000 4466/0813 6464 0887 maupun pengaduan secara langsung. Adapun pengaduan keluhan yang kami terima akan langsung kami tindak lanjuti dan menemukan solusi dari keluhan yang ada.”

(Hasil wawancara pada tanggal 13 Januari 2016)

Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Haji memberikan kemudahan akses untuk menyampaikan keluhan dari pihak penerima layanan dan segera menindaklanjuti keluhan yang ada, dirasakan pula dari pihak pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut. Salah satu pasien dengan inisial N mengatakan bahwa :

“Saya dengan mudah menyampaikan keluhan selama diberlakukannya layanan penyampaian keluhan via sms yang ada di rumah sakit ini, karena sangat memudahkan pasien jika ingin menyampaikan keluhan tanpa perlu mencari lagi lokasi kotak saran, dan saya rasa langsung mendapatkan balasan dari keluhan yang disampaikan”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 Januari 2016)

Pasien Lainnya berinisial M mengatakan pula bahwa :

“Penanganan keluhan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit sudah bagus karena langsung direspon oleh petugas. Namun terkadang keluhan yang disampaikan tidak dapat di selesaikan dalam sehari, kami sebagai pasien berusaha mengerti hal itu “

(Hasil wawancara pada tanggal 11 Januari 2016)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dikatakan bahwa petugas Rumah Sakit Umum Daerah Haji ini sudah menyediakan akses tempat pasien mengeluh dan menyampaikan pendapatnya berupa layanan keluhan pasien melalui via sms.

Jadi, pada indikator kemampuan menanggapi keluhan dapat disimpulkan bahwa pihak rumah sakit menyediakan akses yang lebih memudahkan untuk dijangkau pasien dan menanggapi setiap keluhan yang disampaikan tanpa perlu mencari kotak saran yang terletak di tempat tertentu.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berikut ini akan diuraikan kesimpulan mengenai responsivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji berdasarkan enam indikator responsivitas menurut Zeithaml, dkk (dalam Hardiyansyah, 2011:46), yaitu:

1. Kemampuan Merespon.

Indikator ini mencakup sikap dan komunikasi yang baik dari para penyedia layanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji kepada pasien. Sikap dan komunikasi yang diberikan oleh petugas Rumah Sakit Umum Daerah Haji dapat dikatakan baik. Petugas rumah sakit memberikan komunikasi yang baik pada pasien dan bersikap ramah sehingga pasien merasa nyaman.

2. Kecepatan Melayani

Indikator ini merupakan kesigapan dan ketulusan dari petugas rumah sakit dalam melayani pasien. Petugas yang melakukan pelayanan dengan cepat dapat dilihat dari kesigapannya. Kesigapan ini ditunjukkan dengan adanya petugas yang cekatan dan segera melayani pasien yang membutuhkan bantuan, serta menanggapi dengan cepat apabila ada pasien bertanya. Pelayanan cepat telah diberikan dengan baik oleh petugas Rumah Sakit Umum Daerah Haji dibuktikan dengan tidak adanya pasien yang mengeluh mengenai keterlambatan pelayanan.

3. Ketepatan Melayani.

Indikator ketepatan melayani yaitu kesesuaian prosedur dan tidak terjadinya kesalahan dalam melayani, artinya pelayanan yang diberikan sesuai dengan keinginan masyarakat sehingga tidak merasa dirugikan atas pelayanan yang didapatnya. Ketepatan pelayanan yang diberikan oleh petugas Rumah Sakit Umum Daerah Haji sudah baik. Terlihat dengan tidak adanya pasien yang mengeluh dan merasa dirugikan selama dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji ini.

4. Kecermatan Melayani.

Indikator Kecermatan melayani yaitu fokus, bersungguh-sungguh dan teliti dalam memberikan pelayanan kepada pasien baik dalam pekerjaan maupun pembicaraan. Mengenai indikator kecermatan dalam melayani, Rumah Sakit Umum Daerah Haji telah melakukan pelayanan dengan cermat dan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien selaku penerima layanan di rumah sakit tersebut.

5. Ketepatan Waktu Melayani.

Indikator ketepatan waktu melayani yang dimaksud disini adalah pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan dan kedisiplinan petugas rumah sakit. Ketepatan waktu petugas rumah sakit sangat penting, sebab jika terlambat akan berakibat fatal terhadap kondisi pasien. Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa ketepatan waktu pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit sudah baik. Hal ini dapat dilihat dengan adanya kepastian waktu kedatangan dokter dan jadwal pemeriksaan yang dilakukan dokter atau perawat.

6. Kemampuan Menanggapi Keluhan.

Indikator kemampuan menanggapi keluhan diharapkan pada petugas rumah sakit menyediakan akses kepada pasien untuk menyampaikan keluhan dan menindaklanjuti apa yang telah disampaikan yang menjadi keluhan setiap pasien. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti mengenai indikator merespon keluhan, pihak Rumah Sakit Umum Daerah Haji dapat dikatakan baik karena telah menyediakan akses keluhan pada pasien dan menanggapi setiap keluhan yang disampaikan.

VI.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan responsivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji, antara lain :

1. Rumah Sakit diharapkan dapat melengkapi sarana dan prasarana agar pelayanan dapat lebih maksimal.
2. Menjaga kebersihan lingkungan agar pasien dapat lebih nyaman begitu pula pengunjung rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Ahmad, Badu. 2012. *Buku Ajar Mata Kuliah Manajemen Pelayanan Publik*.
- Arif, Saiful. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Averroes Press. Malang
- Alamsyah, Dedi. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Nuha Medika. Pontianak.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Dwiyanto, Agus. 2006. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Gava Media. Yogyakarta.
- Mardalis. 2010. *Metode Penelitian*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Nasution, MN. 2005. *Manajemen Pelayanan Terpadu edisi kedua*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Pasolong, Harbani. 2011. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Pasolong, Harbani. 2013. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Alfabeta. Bandung.
- Ratminto & Atik Septi Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Sedarmayanti. 2004. *Good Governance*. Mandar Maju. Bandung.
- Sinambela, Lijan P dkk. 2006. *Reformasi Birokrasi*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Sinambela, Lijan P dkk. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Suprayogi, Sugandi Yogi. 2011. *Administrasi Publik Konsep dan Perkembangan Ilmu Di Indonesia*. Graha Ilmu. Bandung.

Tangkilisan, Hassel Nogi S. 2005. *Manajemen Publik*. Grasindo. Jakarta.

Waluyo. 2007. *Manajemen Publik (Konsep, Aplikasi dan Implementasinya dalam Pelaksanaan Otonomi Daerah)*. Mandar Maju. Bandung.

SKRIPSI

Herdiani, Hilda. 2015. ***“Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Rumah Sakit Sayang Rakyat Kota Makassar)”***. Universitas Hasanuddin. Makassar.

Kurniati. 2013. ***“Kepuasan Pasien Rawat Inap Lontara Kelas III Terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar”***. Universitas Hasanuddin. Makassar.

UNDANG-UNDANG DAN PERATURAN

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003
Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008
Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 7 Tahun 2009 Tentang Pelayanan
Kesehatan.

Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 72 Tahun 2011 Tentang Tugas
Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Jabatan Struktural Pada Rumah Sakit
Umum Daerah Haji Makassar

UU No. 29 Tahun 2009 Tentang Penyelenggara Pelayanan Publik.

UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

WEBSITE

<http://www.celebesonline.com/2015/05/07/pasien-keluhkan-fasilitas-di-rs-haji/>
(diakses pada tanggal 05/11/2015- 15:00)

<http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/dialogue/article/viewFile/574/455>
(diakses pada tanggal 05/11/2015- 11:08)

<http://www.slideshare.net/csiimpi/pelayanan-kesehatan-34114308> (diakses pada tanggal 04/11/2015- 20:17)

<http://rumah-sakit.findthebest.co.id/l/1040/RSU-Haji> (diakses pada tanggal 05/11/2015- 13:29)

LAMPIRAN

Tabel 4. Daftar Penyakit Triwulan Pasien Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah

Sakit Umum Daerah Haji Makassar.

No.	Jenis Penyakit	Jumlah
1	Thypoid	89
2	Gastritis	21
3	GEA	16
4	HT	16
5	Cafelgia, ISK, Hemiparese	9
6	Vertigo	4
7	DBD, NHS, Comotio Cerebri	7
8	Asma Bronchial, DM	
9	Hematemesi	

Sumber: Ruang Rinra Sayang 1 Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum

Daerah Haji Makassar, 2014

DOKUMENTASI

Wawancara dengan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.



Wawancara dengan perawat Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.



Akses Layanan Keluhan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.



Keadaan Lokasi Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Dewi Indri Safitri
Tempat Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 04 Agustus 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Pertanian E.122 Komp. Unhas Antang
Agama : Islam
Warga Negara : Indonesia
Email : dewischulerin@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan

SD : SD INPRES ANTANG 1 MAKASSAR
SMP : SMP NEGERI 23 MAKASSAR
SMA : SMA NEGERI 10 MAKASSAR
Perguruan Tinggi : Universitas Hasanuddin, Fakultas Ilmu
Sosial dan Ilmu Politik, Jurusan Ilmu
Administrasi Negara

Pengalaman Organisasi

- Pengurus UKM KARATEDO UNHAS, Anggota Devisi Kepelatihan (2012-2013)
- Pengurus UKM KARATEDO UNHAS, Anggota Devisi Kepelatihan (2013-2014)
- Pengurus HUMANIS FISIP UNHAS, Anggota Departemen Minat Bakat (2014)



PEMERINTAH PROPINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR



Alamat : Jl. Dg. Ngeppe No. 14 Makassar ,Telp. 855934 – 856091 Fax (0411)855934

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 1833/ TU / RSUD / II / 2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N A M A : **H.Ahdy Syafar,SKM, S.Kep,M.Kes**
NIP : 19630706 198603 1 028
JABATAN : Kabid Diklat, Litbang Dan Etika

Dengan ini menerangkan :

NAMA : DEWI INDRI SAFITRI
NIM : E211 12 903
JURUSAN : ILMU ADMINISTRASI
MAHASISWA : UNIVERSITAS HASANUDDIN

Adalah benar telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan, dalam rangka penyusunan Skripsi mulai tanggal 6 Januari 2016 s/d 3 Februari 2016 dengan Judul :

“RESPONSIVITAS PELAYANAN PUBLIK (STUDI KASUS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR)”

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 3 Februari 2016

Kabid Diklat litbang & Etika,



H.Ahdy Syafar,SKM, S.Kep,M.Kes.

Pangkat : Pembina
Nip : 19630706 198603 1 028